



TITLE:

腹痛ノ診断ニ對スル方針

AUTHOR(S):

Eugen Kapelusch; 伊藤, 肇

---

CITATION:

Eugen Kapelusch ...[et al]. 腹痛ノ診断ニ對スル方針. 日本外科宝函  
1925, 2(3): 489-492

ISSUE DATE:

1925

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/193159>

RIGHT:

## 腹痛ノ診斷ニ對スル方針

### Richlinien zur speziellen Diagnose abdominaler Schmerzphänomene.

Eugen Kappelusch: Wiener medizinische Wochenschrift 1924, Nr. 23, S. 1173.

伊 藤 肇 譯

既ニ最モ早キ時代カラ内科的疾患ノ病理學各論ノ教科書中ニ胃痛及ビ腸痛ノ區別ハ立テラレ且ツ特定ノ場所ニ於テ論ゼラレテ居ツタ程デアルカラ現今此ノ二ツノ症候群ハ間違ナク綜合セラレテ居ル。

腹痛ノ鑑別診斷ハ非常ニ重大ナト云フ點デ實地醫家ニトツテハ責任アル問題デアル。診斷ヲ下スニ當リ腹痛ニ於ケル如ク熟慮ヲ要スル疾患ハ他ニ殆ドナイ。故ニ腹痛ニ際シテハ徹底的ニ検査ヲナシ而シテ速カニ決定ヲナスヤウニシナケレバナラヌ。早期手術ノ點デ患者ノ生命ハ實ニ醫家ノ速カナル決定如何ニ依リ左右サレル。

此ノ問題ヲ解決スルコトノ困難ナルハ注意シナイト診斷ヲ誤ラスヤウナ腹痛ノ遠隔ノ原因ガアル爲デアル。ソレ故ニ醫師ノ十字路トナリタルコノ外科的境界域ニ始終改作ガ試ミラル、ノモ何ノ不思議モナイ。

腹痛患者ノ検査ハ腹痛ノ起リ得ル種々ノ場合ヲ出來ル丈充分ニ知ツテナサナケレバナラナイ。余ハ自己ノ經驗上次ノ如キ手順ヲ速カナル決定ノ爲ニ薦メタイ。余等ハ充分ニ聞カレタル病歴ニ從ヒ排他的診斷法ニ依リ考察シテユク。

腹部以外ノ原因。

一、脊髓癱瘓症(胃腸發症、腸發症)、此ノ際ハ上腹部或ハ腹部ニ激痛ガ來ル。屢々嘔吐ヲ供ナフガ亦ナイ事モアル。殆ド食餌性影響ハナイ。發作ハ速カニ消失スルコト或ハ數日間持續スルコトガアル。二ツノ確實ナル脊髓癱瘓ノ症狀即チ反射性瞳孔不動症及ビ膝蓋腱反射消失ガアレバ定マル。

二、鉛毒疝、腹ヲ引込メタ際ニ激シイ腹痛ガ來ル。脈ハ堅ク且ツ遅イ。發作ハ十五分續クカ續カナイ程デアル。齒齦

ノ青灰色ノ縁(鉛毒性齒齦縁)並ニ病歴ガ決定スル。

三、肋膜炎或ハ腹部ニ疼痛ノ限局セル滲出性肋膜炎、右側初期肋膜炎ハ疼痛ガ何處ニアルカ明ニ示サナイ小キ子供ノ場合第十二肋間神經ノ放射ニ依リ蟲樣突起炎ト間違ラレ亦肋膜滲出ハ胃痛或ハ肝臟痛ト間違ラレル。ソレ故ニ腹痛ニ際シテハ胸部ノ検査ヲナス必要ガ生ズル。

四、上腹部或ハ腹部ニ疼痛ガ限局シ嘔吐ハ有ツタリ無カツタリスル狹心症、(動脈硬化性腹痛)、此ノ際ハ年齡ヲ注意スルコト、動脈硬化性顔面蒼白、死相ガ顯レ並ニ患者モ發作中ハ死ヌ感ジガスルコト、腹壁ガ緊張シナイコト、血管擴大藥(ニトログリセリン、エリトロテトラニトラート、デウレチン)ニ依リ治療の効果アルコト等ガ重要ノコトデアル。

五、腹壁ノ「ヒステリー」性知覺過敏症、深シ押シテモ痛ノ増スコトナク只撮ミ上ゲラレタル皮膚ノ過敏症並ビニ反射性腹筋硬直ノ缺ケテオルコト、ソノ他他ノ徵候ガ「ヒステリー」ナルコトヲ語ル。「ヒステリー」性假性蟲樣突起炎モ茲ニ屬スル。

今迄述べタ腹部外ノ原因ヲ除イタ後腹腔内諸機關ニ起ツタ疼痛ノ順番トナル、(腹内原因)。

六、腸狹窄症―吐糞症、或ハ穿孔性腹膜炎。吐糞症ノ際ニハ出來ル丈充分ナ病歴及ビ年齡ヲ顧慮スル他次ノ様ナコトガ特有デアル。膽石疝痛及ビ腎疝痛ニ反シテ押シテモヒドクナラナイ疝痛、限局性腸硬直(Wain氏症狀)、明白ナル蠕動觸診シ得ル抵抗並ビニ初期嘔吐等。腸閉塞症狀ノアル時ハ何時デモ腹全體ノ検査即チ脫腸口並ニ直腸内及ビ腔内指診ヲ實行スベキデアル。

穿孔性腹膜炎ノ際ニハ非常ナ激痛ノ突然ナルコト、反射性腹筋硬直ノアルコト、腹部ノ最高部位ニ移動性氣泡ノアルコト並ニ隨伴症狀即チ腹膜炎患者特有ノ顔及ビ脈膊、嘔吐、病歴ニ依レバ或ル限局セル場所ヨリ擴ガツタ汎發性ノ腹痛等ガ大ナル意義ヲモツ。

七、蟲樣突起炎、子供及ビ二十歳迄ノ若キ人ノ腹痛ハ常ニ蟲樣突起炎ガ疑ハシイ。下腹部ノ疼痛ノ他ニ同時ニ右側反

射性腹筋硬直アルコト、腋窩及ビ直腸ノ間ニ一度半乃至二度ノ差デアルガ場所ニヨツテ體溫ニ差アルコト、蟲樣突起炎ノ疑ハシイ時ハ決シテ忽カセニシテハナラナイ所ノ直腸内指診、右側弧形線ノ疼痛アルコト (Rosenheim 氏症狀) 等ガ蟲樣突起炎ナルコトヲ語ル。徐々ニ腹ヲ深く押サヘ急ニ指ヲ離ス時痛ノ増スノハ (Blumberg 氏症狀) 體壁部腹膜ノ加ハレルコトヲ示シ左側下腹部及ビ腰部ノ強キ壓痛並ニ反射性筋硬直ハ炎症ノ既ニ其處マデ及ンデ居ルコトヲ示ス。

八、胃潰瘍、或ハ膽石症、疼痛ガ食物攝取ト關係アルコト即チソノ最頂點ハ食後凡ソ二三時間ナルコト、上腹部ノ一定ノ場所ニ常ニ壓痛アルコト、左背ノ脊柱ニ傍ニアル Ross 氏壓痛點、鹽酸過多、殊ニ吐血並ビニ陽性レントゲン所見(四所影像)等ハ胃潰瘍疼痛ナルコトヲ語ル。膽石症ニ對シテハ右側デ膽嚢ノ邊ニ限局シ食物攝取ト大抵無關係デ晩或ハ夜、間ノ時ニ起リ痛ガ止ム時ハ全ク氣分ガヨクナリ、屢々第四乃至第十二胸椎ノ右方二三横指ノ所ニ壓痛點ヲ示シ輕度ノ鞏膜黃疸ヲ供ナツテ居ルヤウナ腹痛ガ特有デアル。殊ニ中年及ビ老年ノ人々屢々女ニ於テ。

九、腎石症、男デモ女デモ特有ナ腎臟腸骨鼠蹊部ニ位置スル疼痛、男デハ同側辜丸ノ壓痛アルコト、直腸内或ハ腔内觸診ニ際シテ輸尿管ニ壓痛アルコト、尿沈渣中ニ(濾過サレタルモノニ於テモ)血球ヲ見出スコト並ニ腎臟性利尿困難等ガ診斷ニツテ重要デアル。「レントゲン」照射ハ決定的デアル。症候ガ腎石症ト似テ居ル疾患殊ニ腎盂炎、大抵ハ右側デアルガ遊走腎ノ捻轉、凝血及ビ輸尿管ノ閉塞ガ起サレル腎臟結核並ビニ腎臟癌等トノ區別ハ明デアル。

一〇、子宮及ビ子宮附屬部、コノニツカラ發スル下腹部疼痛ノ決定ニ關シテハ以前ノ痛ヲ供ナヘル月經ニ就イテノ病歴ノ他充分ナ婦人科的検査ガ重要デアル。殊ニ子宮ノ器械的ノ月經困難ガ引キ起サレル形並ビニ位置異常、ソノ他子宮周圍炎、骨盤腹膜炎、子宮外妊娠並ビニ卵巢囊腫ノ莖捻轉等ヲ追求スベキデアル。稀ナモノデアルケレド完全ニスル爲ニニツノ腹痛ノ起リ得ル場合ヲ並ベル。

一一、腹腔内臓ノ栓塞、栓塞ハソレガ出來タ瞬間ニ大抵ソノ機關ノ邊ニ激痛ガ起ル。同時ニ惡寒戰慄、高熱、嘔吐及ビ夫々ノ陪伴症狀即チ腎臟動脈ノ栓塞ノ際ハ血尿ト腎臟疝痛、腸間膜動脈ノ時ハ腸出血及ビ吐糞症症狀等ノ來ルコト

ヲ注意スベキデアル。栓塞ノ源殊ニ心臟疾患ヲ證明スレバ決定的デアル。

一二、脾臓痛、突然上腹部疼痛及ビ虚脱ガ起ツタ際、殊ニ脾臓疾患ニ罹リ易イ肥満セル者及ビ酒客ニ於テハ脾臓出血ヲ考フベキデアル。大抵ハ多分ソレヲシイト診斷スルバカリデアル。脾臓疾患ノ際ニハ糖尿、脂肪便及ビ虚脱症狀(多汗症、腹膜炎様脈膊)ヲ證明スルコトガ重要デアル。

今迄述べラレタ腹痛ノ主ナ原因ニ次イデ茲ニ腹壁ニ位置スル疼痛ヲ舉ゲル。(腹壁原因)。

一三、上腹ヘルニア、大抵正中線ニアリテ觸診ニ依リ容易ニ證明出來ル。

一四、疼痛ヲ上腹部ニ放散スル肋間神經痛、撮ミ上ゲタ皮膚皺襞ヲ押ス時ハ痛ハ腹壁ニ集リ亦肋間ニ Valjeux 氏壓痛點(脊柱部、側部及ビ胸骨部壓痛點)ガアル。

一五、腰腹神經痛、腹ノ側部及ビ下部ニ位置セル疼痛ハ肋間神經痛ト同ジ性質ヲ示ス。

一六、腹壁ノ痠麻質斯、着座スル時トカ便通ノ時即チ腹筋ガ働ク時強イ痛ガアル。之ニ反シ靜ニシテ居レバ一寸モ痛ガナイ。第十四項以下ニ舉ゲラレテ居ル疾患ニハ腹膜炎狀ハナイ。

鑑別診斷ニ當ツテハ時ヲ遅レズニソノ場合ヲ考ヘルコトガ問題デアルト云フコトヲ繰リ返シ主張シテモ誤ハナイデアラウ。茲ニ舉ゲタ一覽表ハ腹痛ノ最モ屢々アル原因ヲ會得スルコトガ出來ルカラ余等ヲ不注意ニヨル誤診ニ落チイラナイ様ニシテクレル。誤診ノ大多數ハ知ラナイト云フコトヨリモ寧ロ規則立ツタ検査ヲシナイト云フコトニ原因ガアル。

腹腔内疾患ノ多クノモノハ早期手術ニ依リ速カニ治癒シ得、遅レタル手段亦ハ誤診ノ時ハ最モ破滅的ナ結果ヲ來スカラ早期診斷ハ眞實實際患者ノ生存カ否カヲ決定スルモノデアル。統計上殊ニ胃腸ノ穿通性疾患ニテハ豫後ノ時ト共ニ惡クナルコトハ議論ノ餘地ナク示サレテオル、故ニ早期手術ノ要求ハ全ク根底ガアル。何時デモ此處デハ「時ヲ失フコトハ屢々生命ヲ失フコトニナル」ト云フ格言或ハ Billroth 氏ニヨリ短カク述べラレタ『時ハ生命ナリ』ト云フ格言ガアテハマル